

Вестник

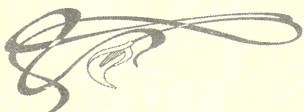
6 КРАСАВІКА 2001г. • № 7 (47) •

МДМИ

Газета Мінскага дзяржаўнага медыцынскага інстытута

Сродна-на-Дзень

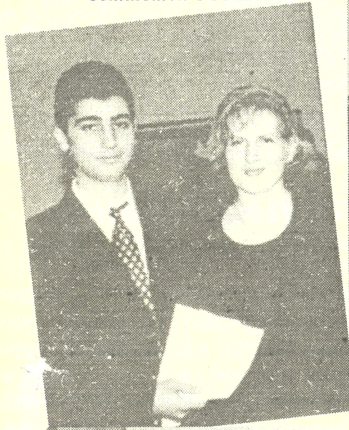
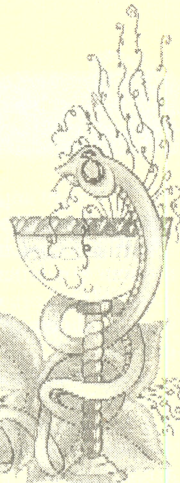
Фоты Николая СЕДАЧА



Сафарян Карэн і яго жэна
Людмила
остаются в Минске

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



Протальное фото в стенах
родного лечфака.



572-я группа стомфака полна оптимизма

Александр и Светлана Куликовы
в ожидании...
(лечфак)



Одна нога - здесь, другая - там...



«Красивые
зубы
гаран-
тирую!»



Хирург-стоматолог Воля
Кулеш направлен в Борисов



Последнее напутствие

«Купцы» в ожидании...



Министр задерживается.
Велено ждать...



Профессор Пивченко - Сафарян:
- За «Арарат» болеешь?
- Уже нет. За минское «Динамо»



СКОРО — 57-я научная конференция...

Пятьдесят седьмая научная конференция студентов и молодых ученых проводится в нашем вузе 11-13 апреля. Славная традиция проведения студенческих конференций берет свое начало еще с довоенных времен и продолжается по сей день. Только семь раз, начиная с 1938 года, конференция отменялась. Это годы Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы (1941-1947). Тогда институт находился в эвакуации, да и само время не способствовало проведению подобных мероприятий. Однако, уже в первые послевоенные годы конференция возобновила свое существование. 80-90% (а на некоторых кафедрах и 100%) профессорско-

преподавательского состава нашего института прошло школу студенческих научных кружков. В этом году конференция посвящена 80-летию МГМИ и проводится во всех студенческих научных кружках. Судите сами, 69 секционных заседаний на 65 кафедрах, около 800 докладов — это говорит о многом. Придут к нам и гости из Каунаса, Ростова-на-Дону, Ижевска, Санкт-Петербурга, Гродно, Витебска: всего двадцать шесть человек. Конечно, гостей могло бы быть и больше, ведь заявок на конференцию было прислано в два раза больше, но многие прислали заявки с просьбой опубликования их работ в сборнике конференции...

12 апреля на всех кафедрах проводятся секционные заседания, на которых заслушиваются доклады участников и гостей конференции. На следующий день, 13 апреля в 16.00, в аудитории №1 главного корпуса института проводится пленарное заседание, в ходе которого будут подведены итоги конференции. Ну, что ж, в добрый путь!

Алексей
ГЛИННИК



Увага: конкурс !

Минский государственный медицинский институт объявляет конкурс на замещение должностей:

1. Доцентов кафедр:
 - ортопедической стоматологии — два;
 - биологии;
 - нормальной физиологии — два;
 - поликлинической подготовки, медицинской реабилитации и физиотерапии.
2. Старшего преподавателя кафедры физического воспитания и спорта.

Документы на конкурс направлять в течение месяца со дня опубликования объявления по адресу: 220116, г. Минск, пр. Дзержинского, 83, РЕКТОРУ

Второго апреля 2001 г. исполнилось 70 лет доценту кафедры социальной гигиены, экономики и организации здравоохранения Минского медицинского института **Михаилу Кононовичу Зубрицкому**.

Родился Михаил Кононович в деревне Камень Старобинского района Минской области. В 1950 г. с отличием окончил Бобруйскую фельдшерскую школу, а в 1960 г. также с отличием Минский меди-



цинский институт. В период учебы в институте исполнял должность старшего статистика Главного санитарно-противоэпидемического управления Минздрава БССР. После окончания института работал врачом-эпидемиологом, заведующим отделом, главным врачом Минской областной СЭС — Главным санитарным врачом области, заместителем заведующего областным отделом здравоохранения.

В 1966 г. М.К. Зубрицкий поступил в аспирантуру на кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения Минского медицинского института, после окончания которой успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Детская перинатальная смертность в г. Минске (социально-гигиенический очерк)».

С 1969 г. Михаил Кононович работал ассистентом, с 1972 г. — доцентом, а с 1978 г. в течение 17 лет возглавлял кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения. С 1995 г. — доцент этой же кафедры. В период с 1974 по 1979 г. возглавлял деканат санитарно-ги-

гиенического факультета.

Все годы работы в институте Михаил Кононович занимался проблемами здоровья населения, преимущественно детского, что нашло свое отражение в научных трудах юбиляра («Некоторые современные тенденции изменения здоровья населения БССР», 1972, «Зависимость заболеваемости детей от некоторых социально-гигиенических факторов», 1983; «Опыт организации медицинского обеспечения подростков в БССР», 1988 и др.).

В последние 10–15 лет научная де-

...Пусть с сединой, но с бодрой душой

тельность М.К. Зубрицкого осуществлялась в основном по трем направлениям. Первое — «Медико-социальное изучение образа жизни и здоровья студентов за период обучения в МГМИ»; разработка системы профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и предупреждение болезней» (1991–1995 гг.).

Второе направление — «Определение потребности народного хозяйства БССР в специалистах с высшим и средним медицинским образованием до 1990 г.»

Третье — «Изучение истории медицины и здравоохранения Беларуси». Работа в этой области науки отражена в монографии «Институт Белорусской культуры» (1988) и ряде научных статей («Вклад Д.П. Беляцкого в разработку научных проблем истории медицины и здравоохранения Беларуси» (1995), «Этапы развития санитарно-эпидемиологической службы Беларуси», (1996) и др.

Михаил Кононович — участник многих союзных и республиканских съездов, конференций врачей.

За годы работы в институте он опубликовал 112 научных трудов, в том числе 10 — в зарубежных изданиях, 5 монографий (в соавторстве) и более 30 оригинальных методических разработок.

Доцент М.К. Зубрицкий — квалифицированный и талантливый педагог. Его лекции интересны, насыщены новизной и глубоким профессионализмом.

Научная и педагогическая деятель-

З юбилеем!

ность Михаила Кононовича получила заслуженное признание. На протяжении 10 лет (1978–1988) он возглавлял проблемную комиссию Ученого медицинского Совета МЗ БССР по социальной гигиене и организации

здравоохранения, с 1961 г. — член правления Республиканского научного общества гигиенистов и санитарных врачей, а с 1978 по 1996 г. — заместитель председателя правления и руководитель секции «Социальная гигиена и организация здравоохранения», член совета НАН РБ по биосфере, член правления Белорусского научного общества историков медицины, член редакционной коллегии журнала «Здравоохранение», заместитель председателя научно-методического совета республиканского общества «Знание».

Михаил Кононович награжден медалью «Ветеран труда», знаком «Отличник здравоохранения СССР», Почетной грамотой СМ СССР и ВЦСПС, Почетными грамотами МЗ СССР и МЗ БССР. В 1991 г. ему присвоено почетное звание «Заслуженный работник народного образования (высшей школы) Республики Беларусь».

70-летний юбилей доцент М.К. Зубрицкий встречает в расцвете творческих сил, он полон энергии, продолжает активную научную и педагогическую деятельность.

Коллектив кафедры социальной гигиены, экономики и организации здравоохранения желает юбиляру крепкого здоровья и дальнейшей плодотворной работы на благо социально-гигиенической науки и подготовки кадров здравоохранения Республики Беларусь.

чания войны в 1946 году демобилизован. С 1946 года по 1951 год — студент МГМИ. С 1951 года по 1954 год — аспирант ЛОР-кафедры МГМИ. В 1955 году защитил диссертацию на степень кандидата мед. наук. Он впервые внедрил в практику шдающий бестампонный метод лечения больных с применением инсультации синтомицина после общеполостной операции уха. С 1954 года — ассистент ЛОР-кафедры МГМИ. В 1969 году успешно защитил докторскую диссертацию на тему: «Применение аутогенных фибриновых пленок в оториноларингологии». Работа внесла большой вклад в практическую оториноларингологию. Впервые в медицине разработал технологию получения из крови того же больного ценного биологического препарата — аутогенного фибрина и методику формирования фибриновых пленок для лечения больных после общеполостной операции уха, что позволило получить лучший морфологический и функциональный результат и значительно сократить койко-день больного в стационаре.

В 1970 году Ученым Советом МГМИ избран на должность доцента ЛОР-кафедры

чения в оториноларингологии, аппаратуру и инвентарий по применению сверхнизких температур в ЛОР-практике. Будучи зав. ЛОР-кафедры, Виктор Яковлевич выполнял большую общественную работу: являлся гл. оториноларингологом МЗ БССР, председателем аттестационной комиссии по оториноларингологии, председателем проблемной комиссии по оториноларингологии, членом Президиума Правления Всесоюзного научно-медицинского общества оториноларингологов, членом редакционного совета журналов: «Ушные, носовые и горловые болезни», «Вестник оториноларингологии», был членом парткома МГМИ, отв. за академический сектор. Виктор Яковлевич, придавая большое значение наглядности в педагогическом процессе, лично изготовил более 100 цветных макетов, муляжей, фантомов для учебного процесса, большинство которых электрифицировано, что повышает усвоение студентами программного материала. Виктор Яковлевич — активный организатор ЛОР-съездов и конференций. Он принял активное участие в проведении (в 1978 г.) Всесоюзного Пленума оториноларингологов, за что при-

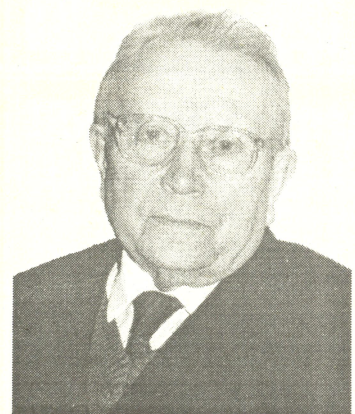
А время закаляет...

МГМИ. С 1970 г. по 1973 г. — зав. ЛОР-отделом БелНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (БНИ-ИЭГИН). В 1973 году Ученым советом МГМИ избран заведующим кафедрой болезней уха, горла, носа и в этой должности он проработал до сентября 1989 года. В 1973 году ему присвоено ученое звание профессора. Научная деятельность Виктора Яковлевича многогранна. Она тесно связана с запросами практического здравоохранения. Его перу принадлежат более 200 научных статей, в том числе 3 монографии, 5 брошюр. Он автор цветного многосерийного издания: «Оториноларингологический атлас» — первое издание в Союзе. Получено 83 удостоверения на рационализаторское предложение, три авторских свидетельства. Подготовил три кандидата медицинских наук. Впервые в Беларуси разработал методики применения криогенных методов ле-

казом Министра здравоохранения СССР акад. Б.В. Петровским объявлена благодарность. Многолетняя и многогранная деятельность В.Я. Гапановича отмечена многими Почетными грамотами и благодарностями. Награжден Почетной грамотой Верховного Совета БССР, Почетной грамотой Президиума ВЦСПС, знаком «Отличник здравоохранения СССР». Кафедра, которой 17 лет руководил В.Я. Гапанович, 9 раз занимала призовые места.

Виктор Яковлевич и сегодня успешно и плодотворно трудится на благо народа.

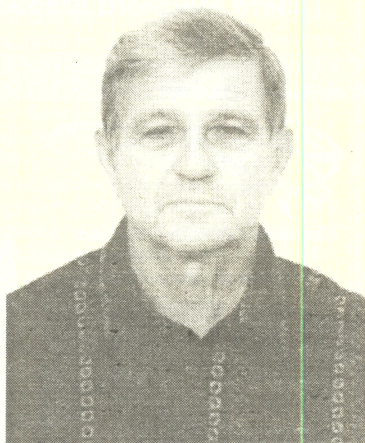
Коллектив кафедры болезней уха, горла, носа, Правление Белорусского научно-медицинского общества оториноларингологов сердечно поздравляет Виктора Яковлевича Гапановича с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, неиссякаемой бодрости, творческих сил и энергии в науке и подготовке врачебных кадров.



вобождении блокады г. Ленинграда была тяжело ранен. В марте-апреле 1942 года находился на лечении в прифронтовом военном госпитале (ЭП-90). Суровые огненные дороги для Виктора Яковлевича пролегли через Петергоф, Кенигсберг, Тихвин, блокадный Ленинград, а затем по немецкой земле: Ратнит, Тильзит, Кенигсберг — и до Берлина. За организацию по оказанию медицинской помощи на поле боя и непосредственное участие по выносу и эвакуации раненых бойцов и командиров Правительством награжден тремя боевыми орденами и 12 медалями. После окон-

кой культуры и спорта СССР».

За годы трудовой деятельности им выполнена большая научная работа: он — автор 41 научно-методической публикации, в том числе 3 учебно-методических пособий. Основное их содержание — это воспитание у студентов систематической потребности к занятиям физически-



Если хочешь быть здоров...

ный рост. С 1957 года Евгений Степанович — старший преподаватель кафедры физического воспитания, тренер сборных команд — мужской и женской — по спортивной гимнастике. В течение 30 лет Евгений Степанович участвовал в подготовке и проведении физкультурных парадов г. Минска к знаменательным датам.

В 1976 году Евгений Степанович направляется в целевую аспирантуру при кафедре теории и методики физической культуры Белорусского института физической культуры. Итог учебы — успешная защита в Киевском институте физической культуры диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Диссертация посвящена совершенствованию учебного процесса на профильных кафедрах. С 1978 года — заместитель заведующего кафедрой по учебной работе. В 1982 году Евгений Степанович Григорович избирается на должность доцента кафедры, а в 1989 году награждается знаком «Отличник физичес-

ми упражнениями. Евгений Степанович — сам живой пример здорового образа жизни как надежной опоры нравственного, психического, умственного и физического здоровья. Он в свои 70 — энергичен, по-спортивному подтянут, всегда располагающе-доброжелателен, активен, полон сил — физических и умственных. Успешно разрабатывает совместно с сотрудниками кафедры физиологии нашего института вопросы валологии и внедрения ее в практику физической культуры, готовит учебное пособие для студентов-медиков.

Евгений Степанович сегодня — это живой пример того, что биологический возраст по сравнению с паспортным не должен увеличиваться, что наше здоровье зависит от нас самих. Физическая культура — это базовое звено коррекции образа жизни и укрепления здоровья. Поистине, Евгений Степанович Григорович — это пример того, что в здоровом теле — здоровый дух!

**Коллеги по работе,
друзья по жизни**

Двадцать девятого марта 2001 года исполнилось 75 лет со дня рождения одного из старейших сотрудников кафедры патологической физиологии и МГМИ **Евгения Владимировича Батая**.

Евгений Владимирович родился в городе Мстиславле Могилевской области в семье рабочего. В 1940 году Батай Е.В. становится учащимся ремесленного учили-



С каждым годом Вы мудрее

ща связи г. Ленинграда. Здесь его и застает Великая Отечественная война. С началом войны молодой паренек участвует в строительстве различных оборонительных сооружений г. Ленинграда. До марта 1942 года он находится в блокированном Ленинграде, а в марте по «Дороге жизни» через Ладожское озеро в составе ремесленного училища эвакуируется на Северный Кавказ. Приехав летом 1942 года в составе того же училища в г. Куйбышев Евгений Владимирович устраивается работать на авиационный завод. А в августе 1943 года, имея бронь, добровольцем уходит в ряды Советского Военно-морского флота. Оканчивает подготовительную

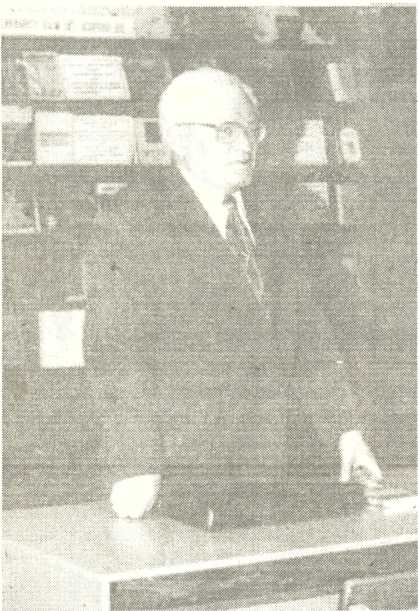
школу морских летчиков, а также школу летчиков в г. Куйбышеве. В дальнейшем обучается по направлению в Военно-морском авиационном училище в г. Николаеве. В феврале 1947 года по причине сокращения военно-морских авиационных сил Батай Е.В. переводится в Черноморский флотский экипаж в г. Севастополь.

В 1950 году Батай Е.В. демобилизуется и, окончив 10-й класс средней школы, поступает в Минский медицинский институт. Будучи студентом, одновременно работает и лаборантом. По окончании института Батай Е.В. направляется Министерством здравоохранения на работу в г. Борисов, где по 1960 год трудится главным врачом поликлиники. В 1960 году Евгений Владимирович поступает в аспирантуру при Минском медицинском институте на кафедру патологической физиологии. В сентябре 1963 года, окончив аспирантуру, он остается работать в институте в качестве ассистента кафедры патологической физиологии МГМИ. 27 июня 1969 года Высшей Аттестационной Комиссией Батаю Е.В. присуждается ученая степень кандидата медицинских наук. С 1970 года и по настоящее время Евгений Владимирович трудится доцентом на кафедре патологической физиологии. Результатом кропотливой научно-исследовательской работы юбиляра в области об-

щих вопросов патологии, механизмов расстройств общего и регионального кровообращения, артериальных гипер- и гипотензий явилось 60 печатных работ.

Евгений Владимирович награжден двумя боевыми и шестью юбилейными медалями, а также медалями «За трудовую доблесть», «Ветеран труда», медалью им. Н.И. Пирогова, знаком «Отличнику здравоохранения СССР».

Коллектив кафедры патологической физиологии сердечно поздравляет Евгения Владимировича с юбилеем и желает ему крепкого здоровья, хорошего настроения и активного долголетия.



Здымаў Мікалай СЕДАЧ

Прафесар Мальдзіс - гасць



У канцы сакавіка ў читальнай зале МДМ адбылася сустрэча студэнтаў першых курсаў і слухачоў падрыхтоўчага аддзялення з вядомым навукоўцам, прафесарам Адамам Мальдзісам.

Прафесар распавёў пра некаторыя малавядомыя ста-
ронкі жыцця Уладзіміра Ка-

раткевіча, з якім быў асабіста знаёмы. Са сказанага вынікала, што творчасць і асоба Караткевіча з'яўляюцца цікавымі і для сённяшніх чы-

тачоў, бо пісьменнік нашмат абагнаў свой час. Творца быў прарокам у сваёй Айчыне: ён

прадбачыў нашу незалежнасць і верыў у лепшую будучыню нашай краіны.

Адам Мальдзіс падкрэсліў шматграннасць асобы Уладзіміра Караткевіча: ён быў не толькі пісьменнікам, але і мастаком, таленавітым спеваком.

Трэба зазначыць, што Адам Мальдзіс як ніхто іншы глыбока даследаваў біяграфію аднаго з самых славутых у свеце беларусаў – першадрукара і вучонага Францыска Скарыны.

У сваім выступленні Адам Мальдзіс паведаміў пра паездку беларускай дэлегацыі ў італьянскі горад Падую, дзе ў тамтэйшым універсітэце вучыўся Скарына.

У канцы сустрэчы Адам Мальдзіс адказаў на шматлікія пытанні прысутных.

Віктар СЛІНКО,
супрацоўнік кафедры
беларускай і рускай мовы

Калючка кафедры

Как известно, в американской культуре одно из центральных мест занимает правовая система. Медицинская этика исключением здесь не является. Это обнаруживается уже в том, что с самого начала своего возникнове-

туаций. Отдельный случай, рассмотренный с точки зрения моральных коллизий, предстаёт не как принудительная норма для решения аналогичных ситуаций, а лишь как руководство для принятия решения по аналогии. Здесь много об-

Медицинская этика в США

ния этот вид профессиональной этики ориентируется прежде всего на принятие решений в тех ситуациях, в которых моральные и правовые коллизии тесно взаимосвязаны. Более того, процедура принятия моральных реакций в здравоохранении организована по образцу и подобию американского суда.

Для принятия решений в случае нравственных конфликтов в США создана система так называемых этических комитетов, которые существуют в подавляющем большинстве больниц. Отметим характерную деталь – в государственных больницах подобные органы гораздо меньше. В этический комитет обычно входят представители медицинского персонала различного уровня и администрации, священники, профессиональный этико-философ, работники служб социального обеспечения и страхования и пр.

В процессе нередко многочасового обсуждения, в котором принимают участие либо пациент, либо его близкие, члены комитета выдвигают различные доводы и контрдоводы, выясняют мотивы предлагаемых вариантов решения, его возможные последствия для пациента и его семьи. При всей неоднородности отношения общественного мнения к этическим комитетам, при всей критике бюрократизации в них, при всем неприятии завышения своих полномочий членами комитетов и пр., следует сказать, что созданная в США система выполняет свои функции и эффективно способствует нахождению верных решений в трудных нравственных ситуациях. Эта система действует на всей территории Америки – от больницы до штатов, вплоть до еще недавно существовавшего Президентского медико-этического комитета.

Специфика биомедицинской этики, развиваемой не только в США, заключается в том, что она мыслится как описание и обобщение эпизодов медицинской практики, в которых возникают трудности разрешения конфликтных си-

туаций. Отдельный случай, рассмотренный с точки зрения моральных коллизий, предстаёт не как принудительная норма для решения аналогичных ситуаций, а лишь как руководство для принятия решения по аналогии. Здесь много об-

щего с западной судебной системой, основанной на праве прецедента, при котором также не допускается общеобязательность правовой нормы и закона. На основе консенсуса, достигнутого в ходе обсуждения в этическом комитете, формируется решение, которое не имеет нормативно-обязательного характера, служащее прецедентом для последующих аналогичных дел. Само собой разумеется, что моральное решение, найденное в каком-то одном случае, индивидуализировано, поскольку оно имеет дело с жизненно важными для человека проблемами. И этот факт может в дальнейшем воплотить функцию образца для морального решения другого случая, касающегося жизни и смерти пациента.

Описанный подход исходит из фундаментальных ценностей и принципов биомедицинской этики. В первую очередь сюда отнесем автономность индивида, свободу воли и выбора, информированное согласие и осуществление права, приоритет частных интересов. Одновременно эта этика должна стать формой критического самосознания сообщества медиков, осознания тех опасностей, которые связаны с их деятельностью. Профессиональная власть врача традиционно предполагает право распоряжаться «телами» пациентов, преследуя т.н. «благо больного», мало интересуясь мнением этого конкретного больного по поводу содержания этого блага. Поэтому на смену традиционной модели (патернализма во взаимоотношениях «врач—пациент»), должна прийти новая – «гражданская» – модель, исходящая из демократических ценностей. Этот подход позволяет рассматривать ценностные ориентации медицинского персонала в более широком социокультурном контексте и помогает обществу адаптироваться к неизбежной перестройке здравоохранения.

Виктор ЧЕРНИКОВ,
доцент кафедры философии и
политологии

У 20-я гады Ул. Дубоўка напісаў верш, дзе былі такія словы:

О, Беларусь, мая шпіншэна,
Зялёны ліст, чырвоны цвет!
У ветры дзікім не загінеш,
Чарнобылем не зараснеш.

26 красавіка 1986 года, калі пад намі ўзвіўся чорны сцяг Чарнобыля, мы ўспомнілі пра апакаліптычную зорку Палын і ўгадалі таксама, што Чарнобыль – гэта і ёсць палын, адна з разнавіднасцяў.

Неверагодна жажлівае супадзенне!

Будучыню Беларусі Ул. Дубоўка бачыў менавіта пад знакам чарнобыля, пад знакам гэтай звычайнай чырванавата-бурай расліны, што пышна квітне на кустах і ўзбегжых дарог і сімвалізуе незвычайна трагічную бяду. Якая страшная наканаванасць і народу, і яго прарокам, што гэтак верылі ў светлую будучыню, а яна стала чорнай, ператварыўшыся ў атрутны пыл, які «дзікі вецер» разносіць усё далей і далей.

Так ужо сталася, што толькі праз некалькі гадоў пасля трагедыі беларусы на поўны голас загаварылі пра жудасную бяду Чарнобыля. Хоць і са спазненнем, але прышло на родную зямлю слова праўды, болю, трывогі.

Першым прагучала слова Алеся Адамовіча – пісьменніка, які ўжо неўзабаве пасля чарнобыльскай катастрофы з грамадзянскай мужнасцю загаварыў пра трагічны лёс беларусаў, пра тую рэальную загрозу, што неабходна зрабіць дзе-ля выратавання жыцця і будучыні.

Беларусам у чарговы раз выпала

пасля жажлівай аварыі. Пару абуджэння жыцця і прыроды паэт сустракае з пастроеным суму, у гнятлівай псіхалагічнай дэпрэсіі: сэрцу не да радаснага вітання вясны. Паэт адчувае заўтрашняю небяспеку радзіны для чалавека, і ім заваждзе трагічна, балючы неспакой за жыццё на роднай зямлі.

Масштабы экалагічнай катастрофы выразна ўяўляў Пімен Панчанка: у вершы «Аб самым смачным...» са зборніку «Горкі жолуды» (1988) ён даводзіць, што Чарнобыль нясе смерць і малому, і вялікаму.

Забруджаныя радыяцыйнай вадой прыпці, ды і плынь шматлікіх малых рачулак, ручаі панеслі смеротны яд генафонду прыроды.

Радзімаўшчына плынь нясе экалагічнае выміранне і небыццё. Розум і сэрца не хочуць мірыцца з вяртаннем да першабытнага вопішча, з мажлівасцю захлынуцца ў рацэ смерці. На узрушана-балючай поце гучыць чалавечае слова-малтва: «Божа, не гані мяне ў пачоры, Божа, не гані ў глыбі ракі!»

Бяда пранізілавай трывогай ахапіла сэрцы мастакоў. І каб знайсці адказ на тое, што сапраўды адбылося, яны паехалі ў тую мясціну, дзе «крыніцы, поўныя атруты, гаварылі праўду аб Зямлі». Менавіта цяжар унутраных душэўных адчуванняў паклікалі У. Някляева туды, дзе «парадзілася Зона Адчужэння».

З уражанняў ад усяго ўбачанага і нарадзілася паэма «Зона». У ёй У. Някляеў

Кніжны агляд

ракавая, д'ябальская, яна нібы сама навісла хмара-бяды, няўмоўнасць чарнобыльскай рэчаіснасці, прадвесце тых пакут, засярачаты ад якіх, на жаль, ужо не можа ні розум, ні сіла. Атамны д'ябал узняў верх над жыццём, ён ахінуў сваім пачварным крылом наш родны край, «дзе і зямля, і тысячы людзей заложнікі, і ты між іх – заложнік...» У думках аўтара хочацца «стаць на хвілю богам», каб вярнуць дачарнобыльскі час. Але адбылося непапраўнае, жудаснае, тое, пра што нібы перасцерагала Святое пісанне. Паэт сівярджае, што зона смерці з'явілася на Беларусі не па волі Ёсавышніага, а па віне чалавека, нядбайнага і бездухоўнага.

Раздзелы «За калючым дротам» і «Вяртанне» праніклівымі словамі дапамагаюць усваяць, што такое радзіма – малая радзіма – для нашых бацькоў, маці, бабцяў і дзядоў. Настальгія па ёй перамагае страх, трывогу, вядзе да родных сцежак, да родных сцен, да родных магіл. Каго пакінула абсяжымі словы бабляўкі, што прапала абсяжымі слоўмі Міколы: «Вы не лайце, дзеці... Добра мне... Павярце... Хатку наглядзеца, можна і памерці...» Ды зноў нарастае трывога ў голасе паэта. Аказваецца, у зону прабіраюцца не толькі перасясленыя. Каштоўнасці ў кожнага свае. На жаль, абразок Міколы для многіх людзей – каштоўнасць ішога паэты, чым для бабляў у зоне. Ёнша таму і «паўзучы, як вошы, ма-

«Будзе, будзе да скону мне ЧАРНОБЫЛЬ балець»

несці крыж бяды і пакут, цяжар людскіх страг. На чарнобыльскі алтар прыходзіцца аддаваць самае роднае, адзіна дарога і непаўторнае: родную хату, калыску, красу прыроды. Варта зірнуць у твар роднай бяды вачамі беларускіх паэтаў – і ахварадзіны час Бацькаўшчыны разгорнецца перад вамі ва ўсёй жахлівасці і драматызме.

Надзвычай узрушвае вобразная выява трагедыі ў вершы Я. Янішчыц «Чаша»: «Да стаіць перада мною чаша з кроўю і салёнымі слязьмі». Лірычная гераіня паэтэсы ў самы горкі для Радзімы час знайшла ў сабе духоўную моц, мужнасць перажываць і пісаць так, нібыта гэта яе апошняе слова перад людзьмі, увогуле на Зямлі.

З радкоў твора прарываецца някучы боль жаночага сэрца пра лёс нацыянальнай песні, роднай зямлі і Чалавека.

Ці не стане чарнобыльскай бядою ракавой, апошняй для беларусаў? Гэтае пытанне робіцца эпіцэнтрам роздму ў паэзіі Р. Барадуліна. Душу паэта ахоплівае неспакоей ад прадчування, што склалі дзве кнігі Р. Барадуліна «Самота паломніцтва» (1990) і «Міласэрнасць плахі» (1992).

Верш А. Вялюгіна «Вясна трывогі нашай» з'явіўся ў друку амаль праз год

здолёў вельмі глыбока зірнуць на праблемы, звязаныя з чарнобыльскай трагедыяй.

Нізкая вершаў Г. Бураўкіна «Брагінская вясна - 1986» таксама была напісана пад уражаннем ад убачанага і перажытага ў зоне народнай бяды. Паэт уздымаецца да глыбокага душэўнага суперажвання з людзьмі, гора і жалба якіх – несьмерцны, несучасны. Бо беларусы пакідаюць сваю спакопачную зямлю, самае святое і дарагое – Радзіму. У кожным з вершаў нізкі адчуваецца пакутлівы грамадзянскі роздум, шчымы боль душы, бо няма ёй спатолі і супакоення на хворай зямлі. Плынь вершаваных строф у вершы «Ад Чарнобыля ў небе плыве аблачынка» надзвычай яскрава выяўляе роздумна-травожнае светаадчуванне паэта.

Адным з самых значных эпічных твораў пра чарнобыльскую трагедыю стала паэма С. Законнікава «Чорная быль», што ўскалыхнула сэрцы многіх беларусаў, бо ў ёй аўтар вельмі выразна паказаў рэальнае становішча, сказаў праўду, няхай і горкую, але неабходную праўду, якую так цяжка ўвабачыць на паперы.

Паэма крычыць аб тым, аб чым яшчэ зусім нядаўна маўчалі або гаварылі шэптам: «Пра тое, што падсечана карэнне і рушніца спрадвечныя асновы».

Думаецца, што колькасць раздзелаў, а іх 13, мае сімвалічны сэнс: 13 – лічба

радзёры па нежывой, атручанай зямлі».

«А што рыхтуе нам наступны дзень?» – пытае С. Законнікава. А дзень наступны – гэта, у першую чаргу, нашы дзеці. Але нашы дзеці – гэта і дзеці палескіх сёлаў, якія вянуюць, «нібы скампаіныя краскі», за бетоннай сцяной, за балынічым акном, у белых палатах.

Падстаўляе пацэнт чарговы Тоненькую, лёгкую руку. Ён маўчыць, хоць вусны пабялелі, Ён трымае лепей, чым стары, Мо таму лясой і накіпелі Вочы маладзенькай медсястры.

Чытаеш – і даўкі камяк сціскае горла, бо, здаецца, бачым гэтыя сумныя педзіцячыя вочы і ў іх – зусім недарослы боль і дакор.

Шмат усхваляваных пытанняў гучыць са старонак паэмы. І кожны павінен сумленна адказаць на іх.

Прайшло ўжо 15 гадоў з той страшнай хвіліны, калі мы даведваліся, што на Чарнобыльскай атамнай станцыі адбыўся выбух... Многае ўжо пройдзена, а колькі застаецца яшчэ прайсці? Тысячагоддзі? А можа менш? Ведае толькі Бог. Але тут, на Зямлі, мы распадаемся ўсім самі. Зрабілі бяду, дык давайце ж разам паспрабуем выйсці з яе. А для гэтага нам патрэбны моц і цвярозая свядомасць.

Алена ЗАВАЛІЙ, заг.сектара

В Уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. По степени тяжести психические расстройства приравниваются к одновременной потере человеком рук и ног. Врачебный опыт и человеческая мудрость подсказали, что психическое здоровье зависит от системы мероприятий, направленных на его укрепление и профилактику расстройств. В 1910 году на конференции психиатров США и Канады было принято решение о создании Международной ассоциации по психиатрии. В России в развитие этого направления и соответственно медицинской дисциплины большой вклад внесли С.С.Корсаков, Н.Н.Баженев, В.А.Гиляровский, Т.П.Симпсон. Вскоре после разгрома фашистской Германии (1948 г.) в Лондоне на международном конгрессе по психиатрии основана Всемирная федерация психического здоровья, в Уставе которой подчеркивается значение социальных аспектов психиатрии. В 1949 г. в рамках ВОЗ создан специальный отдел психиатрии, объединивший в то время специалистов 38 стран.

МИРОБЕСПОКОЕН... Статистика свидетельствует:

Около 1% населения в различных регионах земного шара страдает хроническим заболеванием в форме шизофрении. Это около 45 миллионов человек во всем мире в возрасте старше 18 лет. Около 45 миллионов человек всех возрастов в мире страдают эпилепсией.

С НАДЕЖДОЙ - В БУДУЩЕЕ

Каждый 7-ой взрослый в США страдает различными расстройствами настроения в течение года.

Около 11 миллионов человек во всем мире страдают болезнью Альцгеймера, приводящей в поздней стадии к беспомощности из-за прогрессирующей дегенерации мозга и в результате - слабоумия.

Умственная отсталость, или состояние задержанного или неполного развития психики в тяжелой форме до 18-летнего возраста, достигает 4,6% в развивающихся странах и в пределах 0,5-2,5% в странах с развитой экономикой.

140 миллионов человек в мире страдают алкогольной зависимостью, 78% из них не лечатся. На конец 2000 года в республике состоит на учете 1474,6 (на 100 тыс. населения) больных алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманиями и токсикоманиями.

1,5% всех смертей связано с алкоголем.

В Республике Беларусь в настоящее время 391000 человек (3908:100 тыс. населения) состоит под наблюдением у врачей психиатров и психиатров-наркологов.

Число самоубийств в Республике Беларусь в 2000 году составило 30,6, а покушений на собственную жизнь - 66,4 (на 100 тыс. населения).

К настоящему времени в Беларуси отмечается тенденция некоторой стабилизации показателей заболеваемости населения психическими расстройствами (динамика за 3 последних года).

МЫ С НАДЕЖДОЙ СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ, поскольку коллективный разум, как считает ВОЗ, подсказывает:

Все будут признавать значение психического здоровья.

Пациенты, семьи и общины будут иметь больше возможностей для удовлетворения потребностей своего психического здоровья.

Работники здравоохранения будут иметь больше возможностей для профилактики и лечения психических болезней, а также для укрепления психического здоровья.

Разработчики политики будут в состоянии более рационально и этично планировать услуги. «ОТКАЖИТЕСЬ ОТ ИЗОЛЯЦИИ - ОКАЖИТЕСЬ ПОМОЩЬ». Под таким девизом отмечается День психического здоровья во всем мире.

17 апреля 2001 в нашем институте состоится Республиканская межведомственная научно-практическая конференция, посвященная Дням психического здоровья в Республике Беларусь.

Мы хотим быть свидетелями того времени, когда хорошее здоровье будет равнозначно хорошему психическому здоровью.

Елена СКУГАРЕВСКАЯ,
профессор

МИР ОБЕСПОКОЕН

Проблема состояния здоровья студентов вузов привлекает все большее внимание специалистов различных областей медицины. Это обусловлено ролью, которую играет эта социальная группа в обществе. В широком круге вопросов, связанных с проблемой охраны здоровья студентов, значительное место занимают нервно-психические расстройства. Период обучения в высших учебных заведениях является одной из решающих стадий в развитии личности, так как происходящие в это время события оказывают влияние на всю последующую профессиональную деятельность студентов, а также на их личную жизнь. Темп и напряженность учебы, жизненные предъявляют повышенные требования к компенсаторным механизмам психики студентов, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам и что особенно актуально сегодня - употреблению психоактивных веществ (ПАВ).

Специфика вузовского обучения, как известно, совпадает с возрастом наиболее высокого риска манифестации психической патологии, что, возможно, обусловлено не только биологической природой психических заболеваний, но также значительными стрессовыми нагрузками, характерными для обучения в вузе и создающими дополнительные условия для манифестации предрасположенности к заболеванию или для активного проявления до сих пор латентного болезненного процесса.

Студенты-медики имеют такой же уровень употребления психотропных лекарственных средств, как и их сверстники из других групп населения. Студенты и врачи обычно пытаются скрывать свое пристрастие к наркотикам, чтобы сохранить свой профессиональный статус и положение в обществе.

В МГМИ на базе кафедры психиатрии и медицинской психологии на протяжении трех лет (1997-2000 гг.) проводилось эпидемиологическое исследование студентов 1-5 курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов по изучению распространенности психических расстройств у студентов.

Одна из задач, которая стояла при проведении исследования психического здоровья студентов МГМИ, проблема изучения распространенности употребления и злоупотребления ПАВ студентами-медиками.

Употребление табака среди студентов-медиков имеет тенденцию к увеличению в зависимости от курса и факультета (от 18% до 51%), что не

является нормой в медицинской среде. Наши данные показывают, что до 20% студентов имеют стаж курения от 2 до 5 лет уже на 1-х курсах института, а 30% употребляют табак регулярно, что начинали курить в вузе.

Полученные данные в ходе исследования психических расстройств у студентов МГМИ ставят перед кафедрой психиатрии и медицинской психологии, преподавателями вуза новые задачи по разработке коррекционных программ дезадаптации студентов, подготовке современных материалов по вопросам психоактивных веществ, созданию комплексной программы по профилактике и лечению психических расстройств у студентов-медиков.

Юрий ЗОРКО, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии

Проблемы психического здоровья населения очень многообразны. Четкое понимание различия причин возникновения, особенностей проявления и методов коррекции является неотъемлемым условием улучшения психического здоровья нации.

В этой краткой заметке мы коснемся одной из наиболее распространенных проблем современного человека - тревожных расстройств.

В.Н.Ауден назвал современную эру веком тревоги. Современный мир, характеризующийся быстрыми социальными изменениями и нарастающим многообразием событий, расширяет деятельную активность человека, создает новые тревоги и конфликты. Категория тревоги - неотъемлемая часть психосоматической медицины, а также теории и практики психиатрии. По данным проведенного в начале 80-х годов в США сплошного эпидемиологического обследования, расстройства в виде патологической тревоги у населения США встречаются в 11% случаев. Среди них в популяции наиболее распространены фобии (3-5% населения).

Однако, это проблема затрагивает далеко не только врачей-психиатров. Тревожные расстройства обнаруживаются у каждого десятого пациента врача общей практики - то есть, заметно чаще, чем, например, сахарный диабет или бронхиальная астма. Необходимо подчеркнуть, что подавляющее большинство таких больных обращается за помощью не к психиатру, а к врачу общей практики, так как на первый план среди жалоб пациента выступают обычно сомато-вегетативные нарушения.

Тревога вообще - это диффузное неясное ощущение надвигающейся или вероятной в перспективе опасности, которое сопровождается двигательным беспокойством, изменением восприятия окружаю-

Тревожные расстройства

щего, а также комплексом знакомых каждому соматических ощущений: сердцебиением, затруднением дыхания, потными ладонями, подташниванием, учащенным мочеиспусканием и т.д.

Чувство это досталось нам от животных предков и имеет несомненную биологическую целесообразность, так как предупреждает человека об опасности и мобилизует организм для совершения тех или иных действий, чтобы устранить или уменьшить угрозу. Так, совершенно «нормальна» тревога спортсмена перед стартом, пациента перед операцией, подчиненного перед важным разговором с начальником и т.д.

В то же время у части людей уровень тревоги становится чрезмерным, она приобретает явно патологический характер и становится проявлением одного из так называемых тревожных расстройств. Особенно значимой эта проблема является в детском возрасте. Это связано как с легкостью возникновения тревоги у детей, так и с возможностью серьезных последствий существования недостаточно или вовсе не леченной патологии.

Среди психических расстройств детского возраста эмоциональные уступают по частоте встречаемости только поведенческим расстройствам. Среди эмоциональных расстройств значительное место занимают фобии, характеризующиеся преобладанием страхов - фобические расстройства. Распространенность фобий в популяции составляет от 2 до 9%. Эпидемиологические исследования показывают, что в условиях экономического, социального и политического кризиса идет накопление этих форм в общей популяции. Фобии нередко настолько ин-

тенсивны, что приводят больных к социальной дезадаптации.

Характерная особенность детского возраста - относительная легкость появления аффекта страха. У детей страх может быть вызван любым новым, внезапно появившимся объектом. Особенности возрастной динамики - подъем частоты встречаемости фобических расстройств между 8-11 годами у девочек и 8-13 годами у мальчиков.

Среди больных неврозом навязчивых состояний тяжелые больные значительно чаще встречаются в тех случаях, когда манифестация невротических расстройств приходится на детский возраст, т.е. на период, в котором психическая деятельность не завершила своего физиологического развития. Именно в этих случаях у больных чаще наблюдались потеря трудоспособности, максимальное усложнение фобического синдрома и частое возникновение наиболее тяжелых навязчивых расстройств.

Таким образом, тревожные расстройства являются сегодня самой распространенной формой психической патологии. Подавляющее большинство этих больных обращается за помощью именно к врачу общей практики. Тревожные расстройства являются вполне курабельными и при соблюдении определенной последовательности действий можно добиться значительных успехов в их распознавании и лечении у большинства таких больных.

Инна ХРУЩ,
ассистент кафедры психиатрии
и мед.психологии МГМИ

Анализируя исследования

Обучение и воспитание студентов осуществляется через их психику, поэтому знание педагогами психического здоровья студентов представляется важным.

В этой связи во всем мире привлекается пристальное внимание к психологическому здоровью студентов, учитывая их молодой и эмоционально ранимый возраст, наличие большой информационной нагрузки и сознания. Что студенты составляют интеллектуальный потенциал нации.

Выявлена наибольшая частота заболеваемости у студентов младших курсов с преобладанием в ее структуре пограничных нервно-психических расстройств. Среди студентов г.Минска с невротическими состояниями наиболее часто встречаются

жалобы на невозможность продолжать учебу (у 97,3%), повышенную утомляемость и вегетативную дисфункцию (у 81,1%). Несколько реже встречаются: невротические депрессии (7,6%), навязчивости (9,2%), страхи (5,4%).

Уровень работоспособности и самочувствия снижается к концу учебной недели, семестра, учебного года. Обнаружена четкая связь между психическим состоянием и продолжительностью учебного дня. Увеличение его на 2-4 часа сверх шести часов увеличивает утомляемость студентов на 50-60%.

Как правило, повышенная утомляемость, депрессивно-тревожные состояния чаще регистрируются у студенток, чем у студентов-мужчин.

Среди психической заболеваемости студентов преобладают пограничные расстройства. Среди последних чаще всего встречается невроз (77,8%). Неврозоподобные нарушения вследствие органического поражения головного мозга в структуре болезненности составляют (14,5%), психопатии (7,3%).

Среди неврозов наибольший вес составляет неврастения (66,1%). Невротическая депрессия встречается у 13,5%, истерический невроз у 11,7%, невроз навязчивых состояний - у 8,7% больных неврозами. В клинической картине и жалобах преобладающим является астенический синдром с вегетативными нарушениями.

Причины невротических расстройств у 39,2% являются нарушения взаимоотношений с окружающими (в студенческой группе и общении, родственниками, разрыв связи с близкими и

др.). На втором месте (28,8%) находится причина, связанная с учебной деятельностью (затруднения в учебе, страх перед экзаменами, перегрузки и т.д.). Имеет значение и бытовая неустойчивость.

Обращает на себя внимание неодинаковый уровень пограничных расстройств в зависимости от профиля вуза. Число заболеваний в технических вузах составляло 3,2-5,5 случаев на 1000 студентов, в гуманитарных - 6,8-8,7; в Минском мединституте - 9,2.

Таким образом, анализ полученных данных и литературных источников позволяет говорить о том, что сохранение психического здоровья студентов является актуальной проблемой.

Наиболее часто подвержены психической дезадаптации студенты младших курсов и женщины. Дестабилизирующими факторами являются нарушения межличностных отношений, учебные перегрузки, бытовая неустойчивость, недостаток внимания со стороны администрации вузов к психологическим проблемам адаптации. В результате чего у многих студентов снижается успеваемость, ухудшается состояние здоровья в целом, некоторые вынуждены без достаточных оснований оставлять вуз. Не способствует также успешной адаптации студентов отсутствие у них психопрофилактических знаний.

Различия в показателях среди студентов разных вузов требуют дополнительного изучения. Они могут быть обусловлены как разными личностными особенностями, так и системой обучения и организации учебного процесса.

Фердинанд ГАЙДУК,
профессор

Защитим детство!

Правительство Республики Беларусь поставило свою подпись под Конвенцией о правах ребенка и под Декларацией выживания, развития и защиты ребенка. В 1993 г. принят закон республики Беларусь «О правах ребенка», а в апреле 1994 г. утвержден Национальный план действий по защите прав детей. Указом Президента от 6.01.98 г. № 3 принята Республиканская программа (1998-2005 г.) «Дети Беларуси». Принят закон (июль 1999 г.) о психиатрической помощи. Восстановлены педиатрические факультеты в медицинских вузах, которые готовят врачей-педиатров всех направлений.

В республике действует система

социальной защиты нуждающихся. Выплачиваются пенсии и стипендии.

Здоровье детей и матерей ухудшается из-за нарушения режима питания, нездоровых условий труда, постоянно растущих стрессовых нагрузок. В Республике Беларусь на каждую тысячу детского населения приходится 23,2 ребенка с нервно-психическими заболеваниями (в 1999 г. - 22,3 на 1000 детского населения).

Особую тревогу вызывают дети от 3-летнего возраста. Проведенные исследования показывают высокую распространенность нервно-психических отклонений у детей в возрасте от рождения до трех лет. Нервно-психические отклонения по сравнению с 1994 годом увеличились с 33,2% до 37,2% у детей данной возрастной группы.

Согласно нашим наблюдениям, в каждой школе имеются «трудные дети», совершающие систематические побег из школы и дома. Обследования выявили факты психологического и физического насилия. Ряд побегов был связан с конфликтом с учителями или являлся следствием факта избивания старшими ребятами более младших.

Чрезвычайно обострились за последнее время проблемы, связанные с злоупотреблением алкоголя в семьях. В последнее время прокатился ряд тяжелых правонарушений среди детей и подростков.

На рост подростковой преступности значительно повлиял кризис семьи, в которой усилилась роль криминальных элементов. Пьянство, скан-

дали, побои, аморальное поведение, жестокое отношение к детям получают повсеместное распространение.

Очень сложной для республики является проблема социального сиротства, ибо сегодня в стране насчитывается 29 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо лишены родительских прав. В числе негативных тенденций можно отметить рост заболеваний центральной нервной системы (51%).

Экстремальные условия жизни многих детей и подростков, острые конфликты в семье и школе, пьянство и жестокое обращение во многих случаях провоцировали суицидальные попытки.

Решение поставленных проблем мы видим:

- в мультидисциплинарном подходе к обследованию детей и подростков: в тесном контакте с педиатрами, логопедами, детскими невропатолога-

ми. Совместное обследование и проведение психолого-психиатрического и психолого-психотерапевтического коррекционного направления в решении детско-подростковых проблем;

- в систематическом усовершенствовании знаний по детской и подростковой психиатрии и психотерапии;

- усовершенствовании знаний педиатров в области детской психиатрии;

- издании учебных пособий по актуальным вопросам детской психиатрии;

- в создании комплексных программ по вопросам профилактики и коррекции психических и поведенческих расстройств у детей и подростков.

Наталья ГРИГОРЬЕВА,
доцент кафедры психиатрии МГМИ,
гл.детский психиатр Минздрава РБ

